

ACIDEZ DE ESTOMAGO

La acidez de estómago es una **especie de quemazón o ardor que sube hasta la laringe**. Lo normal es que el cardias (la parte del estómago más cercana al esófago) permanezca cerrado mientras se hace la digestión. Sin embargo, algunas veces, esta válvula se relaja y deja pasar los ácidos gástricos al esófago. Este proceso se denomina reflujo gastroesofágico.

Hay que tener en cuenta que los tejidos del esófago se resienten con la acción del ácido y esto puede causar una enfermedad llamada **esófago de Barrett**, el paso previo al cáncer de esófago.

La acidez de estómago es muy frecuente y casi todo el mundo la ha padecido alguna vez, incluso hay personas que la pueden sufrir permanentemente.

Su aparición está asociada a la edad, al sobrepeso y la **obesidad** y a los **malos hábitos alimenticios** por la ingesta de alimentos muy condimentados, o de difícil digestión y a otras acciones inadecuadas, como tumbarse tras las comidas. Otras acciones como llevar prendas ajustadas, realizar ejercicios intensos después de comer y ciertos medicamentos, también pueden producir acidez de estómago.

CAUSAS

Tal y como indica Vicente Baos, médico de familia de la **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria**, la denominada acidez de estómago, **ardor** o **pirosis** ocurre cuando parte del contenido ácido del estómago al esófago y producir la sensación quemante característica.

Las causas son todas aquellas que favorezcan dicho "reflujo" bajo la denominación de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), explica Baos. Podemos encontrar pacientes con **hernia de hiato** o pacientes con una incompetencia parcial del esfínter gastroesofágico que bajo ciertas eventualidades permiten temporalmente el retorno del contenido ácido del estómago hacia el esófago, como puede ser, una **comida copiosa** o con **abundante gas**.

SÍNTOMAS

La manifestación clínica más común de la acidez de estómago es la **sensación de ardor** esofágico o quemazón detrás del esternón.

Incluso, los pacientes que tienen esta patología suelen presentar **plenitud gástrica** (sensación de estar muy lleno) o **regurgitación** (la comida se sube a la boca).

Hay que tener en cuenta que la acidez de estómago "es un síntoma normal, siempre que sea esporádica e intermitente", si se sufre más de dos veces por semana (con o sin reflujo), probablemente el paciente sufra ERGE (**enfermedad por reflujo gastroesofágico**), la cual es potencialmente grave si no se diagnostica ni se trata, por lo que debemos estar atentos a la duración, frecuencia e intensidad para no confundirlo".

PREVENCIÓN

- Intentar comer dos o tres horas antes de acostarse.
- Evitar el sobrepeso.
- Masticar bien y despacio.
- Reducir las bebidas carbonatadas y las comidas muy especiadas.
- Evitar tomar medicamentos que agraven o produzcan acidez.
- Identificar y evitar los alimentos que le producen síntomas. De modo general son el café, el té, las bebidas con cafeína, bebidas gaseosas y el alcohol.
- En el caso de tener ardores durante la noche, se aconseja elevar la cabecera de la cama 20 cm, utilizando tacos de madera en las patas de la cama o cojines bajo el colchón.
- Evitar el ejercicio físico intenso, si esto empeora la pirosis. Aunque es recomendable caminar después de las comidas y no irse a dormir para aminorar la pirosis.
- Evitar el estrés, la ansiedad y el nerviosismo también ayuda.

TIPOS



Esta patología no se agrupa en subtipos.

DIAGNÓSTICO

El primer paso para diagnosticar la enfermedad es la entrevista clínica con el paciente. Esto permitirá al médico conocer las manifestaciones clínicas.

Si los síntomas son severos y frecuentes o aparecen en personas mayores de 50 años por primera vez, Se recomienda realizar una **endoscopia** para evaluar la amplitud y severidad de las lesiones y los factores predisponentes.

A partir de estos datos los especialistas podrán planificar un tratamiento.

TRATAMIENTOS

Las **medidas preventivas** y el uso de antiácidos son eficaces para combatir la pirosis gástrica puntual o acidez de estómago, los de acción rápida y no sistémicos, son la medida farmacológica de primera elección y no necesitan prescripción. Se aconsejan las combinaciones de magnesio y aluminio (almagato y malgadato) y se deben conocer sus interacciones para evitar su uso en tal caso.

El uso de los **inhibidores de la bomba de protones** si es eficaz pero no de forma puntual. Sólo se aconsejarán si el problema es crónico.

La duración y dosis del tratamiento varían según las circunstancias del paciente. Las embarazadas y lactantes deberían consultar con su médico antes de utilizar estos medicamentos.

RECOMENDACIONES

- Coma con prudencia.
- **Vigile los excesos.**
- Evite los alimentos más indigestos.
- **Procure no consumir bebidas alcohólicas y gaseosas.**